



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**
UNAN-MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TESIS

**Para optar al título de
Doctor en Medicina y Cirugía**

**Satisfacción de los usuarios en la atención brindada en el Puesto de Salud Carlos
Fonseca Amador, Chinandega, mayo- junio 2016.**

Autora: Evangelina del Carmen Picado Arguello.

Tutor: Dr. Moisés Acevedo

¡A la libertad por la universidad!

Dedicatoria

El presente trabajo se lo dedico a Dios quien siempre me ha guiado en el camino de la vida, me escucha y me ayuda siempre a lograr mis anhelos.

A mi Madre a quien amo tanto y agradezco el haberme dado la vida y enseñarme valores éticos y humanos.

A mis hijos ; Luis Emilio y Emily Román por quien me he inspirado para el esfuerzo de un futuro mejor.

A mis mejores amigas; Karen Moraga y Maryuri Juárez por haberme apoyado incondicional y brindado su mano hermana desde el momento que me conocieron.

A mi esposo Luis Emilio Román a quien tanto amo y por el apoyo incondicional que me brinda.

A mis hermanas Ivania y María José Picado por todo el amor que me han dado, por haber confiado en mí siempre y no dejarme sola en los momentos más difíciles.

Agradecimientos

A mi tutor por su paciencia, dedicación enseñanza y oportunos consejos.

A todos los usuarios que participaron en el estudio e hicieron posible realizarlo.

Al director municipal Dr. Francisco Galeano por haberme permitido realizar dicho estudio.

Índice

Dedicatoria

Agradecimiento

Resumen

Introducción	I
Antecedentes	II
Justificación	III
Planteamiento del Problema	IV
Objetivos	V
Marco Teórico	VI
Diseño Metodológico	VII
Resultados	VIII
Análisis De los Resultados	IX
Conclusiones	X
Recomendaciones	XI
Bibliografía	XII
Anexos	XIII

Resumen

Se realizó un estudio para conocer la satisfacción de los usuarios que reciben atención médica en el puesto de salud Carlos Fonseca Amador durante Mayo- Junio del 2016.

El tipo de investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal. La población y área de estudio fueron los usuarios del centro Carlos Fonseca Amador en los meses de Mayo- Junio 2017 (n=2,372). La muestra se tomó de 96 pacientes encuestados.

Se aplicó una encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios propuesta por el MINSA.

Las principales características demográficas de pacientes fueron adultos jóvenes entre 20-39 años, de sexo femenino y procedencia rural. En su mayoría consideraron el tiempo de espera y la duración de la consulta es adecuada. Además, estuvieron satisfechos con la atención recibida por parte del personal de salud de dicha unidad, y consideraron que recibieron un trato bueno o excelente, pero 27% cree que su privacidad no fue respetada. Por otro lado, las condiciones de infraestructura de la unidad de salud fueron consideradas como adecuadas debido a la limpieza del puesto de salud y de los servicios higiénicos, así como la existencia de sillas durante el tiempo de espera de la consulta. Los pacientes estuvieron satisfechos por la entrega de medicamentos, pero casi un tercio no recibió instrucciones sobre las medicina.

En conclusión, la mayoría de los pacientes están satisfechos con la atención recibida en el puesto de salud Carlos Fonseca Amador de Chinandega.

Palabras claves: satisfacción de usuarios, calidad de atención, atención primaria en salud.

INTRODUCCIÓN

Las encuestas de satisfacción de usuarios de Servicios de Salud, constituyen un indicador de calidad de atención sanitaria que evalúa finalmente el resultado del sistema sanitario, su proceso y estructura. Desde hace 20 años se plantea que la opinión de los usuarios de los Servicios de Salud es importante en cuanto a futuros replanteamientos de la planificación de servicio y en lo referente a la participación de la comunidad en la orientación y ordenación de dichos servicios.^{1,3,4}

La orientación de los servicios hacia las demandas de quienes lo utilizan esta cada día más presente en las propuestas de los profesionales, gestores y planificadores del ámbito sanitario. Actualmente en las corrientes cercanas al marketing, surgen propuestas de control de calidad de los servicios a partir de la opinión de los usuarios. En esta línea el análisis de la opinión de los usuarios incorpora las perspectivas de los ciudadanos en el marco global de la evaluación de los programas de salud.^{10,11}

La calidad está ligada fundamentalmente a la aptitud y actitud de quienes prestan el servicio, consciente de que lo verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de prestación de servicios. De poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnico-profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías así como los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio medico clínico. Terminaríamos siendo excelentes mecánicos pero pésimos médicos y trabajadores sanitarios.¹³⁻¹⁵

En 1995 el ministerio de salud inicio la elaboración del programa de calidad total de los servicios de salud que tiene como objetivo central promover la transformación del estilo, actitudes, formas y conductas de la prestación de los servicios de salud, para que estos sean de alto beneficio, gran satisfacción, bajo riesgo y costo para nuestros usuarios.

ANTECEDENTES

Con la finalidad de conocer la satisfacción de los (as) usuarios(as) que acuden a los servicios de salud, el SILAIS Managua con el apoyo del “Proyecto Fortalecimiento del SILAIS Managua” – FORSIMA, implementó la “Metodología para la Medición de la Satisfacción de Usuarios(as) Externos(as) en las Unidades de Salud del Primero y Segundo Nivel de Atención”, durante el mes de noviembre y diciembre de 2004, en 21 Unidades de Salud que conforman su red de servicios, para lo cual se realizaron 2,086 encuestas a usuarias y acompañantes de usuarias de los servicios de salud. El estudio realizado fue descriptivo y transversal, con abordaje cualitativo y cuantitativo.¹²

La principal razón para acudir a las unidades de salud fueron la accesibilidad geográfica y la gratuidad de las consultas. No hubo rechazo de servicios y la mitad de los usuarios esperaron menos de una hora para su atención, pero seis de cada diez lo consideraron aceptable. Dos tercios de las consultas duraron menos de la norma establecida por el MINSA (diez minutos), y solo un tercio está acorde con la normativa, pero la mayoría de pacientes lo consideraron aceptable. A siete de cada diez pacientes que acuden a programas le indicaron una cita de control. La disposición de atención hasta las 13 horas y el funcionamiento de atención en emergencias no fueron causas de insatisfacción de los usuarios. Los horarios o citas escalonadas no ha sido una estrategia realizada de forma adecuada por lo que aumenta los tiempos de espera. El personal de salud explica con claridad el problema de salud y el tratamiento de los pacientes. Los pacientes se quejaron de las condiciones higiénicas de los consultorios, costo del uso de servicios higiénicos, las limitaciones de medicamentos. Dos aspectos recomendados para mejorar son el tiempo de espera y el abastecimiento de medicamentos. Pero, estuvieron conformes con la privacidad durante la atención y con las relaciones con el personal de salud.¹²

En el centro de salud Enrique Mántica Berio de León (2005), se realizó un estudio sobre satisfacción de los usuarios externos (n=250). Los autores concluyeron que muchos pacientes consideraron demasiado el tiempo de espera, Además, estaban satisfechos con la calidad técnica de la atención recibida, trato brindado por el personal médico y de farmacia pero no así con el de laboratorio admisión y de enfermería. Existe insatisfacción con la comunicación con el personal del centro, con la información que les proporcionan y con las instalaciones de centro de salud.⁵

En el centro de salud Los Chiles, San Carlos, Río San Juan durante octubre del 2006, se realizó un estudio cuali-cuantitativo, en donde se implementó una evaluación rápida (RAP) con encuestas dirigidas a usuarios externos y proveedores de la salud. De las 25 encuestas realizadas a los usuarios externos se obtuvo que la percepción de calidad fuera positiva, en cuanto a tiempo de consulta, información brindada y trato del personal; y negativa, en cuanto a tiempo de espera y medicamentos prescritos. De la encuesta dirigida a los proveedores se obtuvo que existen problemas en cuanto a las relaciones interpersonales y de comunicación entre los trabajadores con sus responsables inmediatos; en relación a las entrevistas realizadas al grupo focal e informantes claves se encontró que en general la atención recibida es buena y que los únicos aspectos negativos a mejorar son el tiempo de espera, la carencia de medicamentos y de recursos humanos en el Centro de Salud.⁹

En el 2006, Blanco y Lanzas evaluaron la satisfacción de los usuarios en la Consulta Externa de Pediatría del Centro de Salud Carlos Centeno en Siuna, RAAN (n=243). La mayoría de los informantes eran adultos, urbanos, y con baja escolaridad. Casi la mitad de pacientes gastaron en transporte. La mayoría manifestaron que la atención recibida por el personal de salud, farmacia y laboratorio fue buena o excelente, y por eso regresarían nuevamente al centro. Casi todos manifestaron haber recibido medicamento total o parcialmente. Los principales problemas fueron: la falta de los exámenes de laboratorio, la falta de medicamentos, la duración del tiempo de espera.

La percepción de la duración del transporte y del tiempo de espera fue mejor a menor tiempo y viceversa en caso contrario. Pero, el grado de satisfacción aumentaba a medida que aumentaba el tiempo de atención.⁶

Durante el 2006, Arosteguí valoró la satisfacción de los usuarios externos del centro de salud Juan Rafael Rocha Ramírez, del municipio de Achuapa, León (n=168). Usaron el instrumento para medir la satisfacción de usuarios del MINSA. Según el tipo de programa al que asistieron los usuarios de Planificación Familiar tuvieron una mejor satisfacción, mientras que en el de VPCD fue peor. Otras razones de insatisfacción fueron el trato del personal de salud, la falta de abastecimiento de medicamentos y las condiciones del centro. Además, no todos los usuarios perciben la atención como buena, y manifestaron que acuden al centro porque no había otras opciones de atención en el municipio. Algunas recomendaciones fueron realizar estudios para valorar la capacidad de pago de los usuarios, proponer alternativas de proveedores de salud a través de clínicas comunitarias, fuera del sector MINSA.²

En el centro de Salud Flor de María Chavarría, del municipio La Concordia, entre Enero-Febrero 2007, se realizó un estudio para valorar la satisfacción de los usuarios (n=300). La mayoría estuvieron insatisfechos con las condiciones físico-ambientales del centro y con el tiempo de espera valorándolo como regular, por otro lado se encontraron satisfechos con el trato recibido, la información, procedimientos y recomendaciones que el médico realiza así como por la entrega de medicamentos.⁸

JUSTIFICACIÓN

En la gerencia de resultados de salud existe suficiente evidencia de que la insatisfacción de pacientes o usuarios lleva a desconfianza con los proveedores de salud, lo cual es una causa contribuyente importante del abandono de las unidades de salud en donde los pacientes eran atendidos inicialmente. Esto genera incumplimiento o falta de adherencia al tratamiento y como consecuencia del incremento en sus complicaciones, costos directos y deterioro de la calidad de vida de estos pacientes y sus familiares.^{7,24}

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC)²¹ responde a las necesidades y expectativas de la población para garantizarles una atención de salud integral con calidad, calidez y respeto, como un derecho a la salud, pilar fundamental de las Políticas del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, caracterizada por los principios de gratuidad, universalidad, solidaridad. Este Modelo se sustenta en la Estrategia de Atención Primaria en Salud, que consiste en establecer el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, en donde la satisfacción de los usuarios es un componente importante en la provisión de servicios y en el proceso de gestión clínica y gerencia del cuidado.

Por lo antes mencionado y por el hecho de que se ha percibido descontento de los pacientes con los servicios brindados en el puesto de salud Carlos Fonseca Amador, consideramos necesario realizar este estudio de satisfacción de los usuarios que reciben atención en dicha unidad de salud para identificar insumos que contribuyan a mejorar la calidad de atención de estos pacientes, respondiendo así al Sistema de Garantía de la calidad y al Proceso de Evaluación, dos herramientas para ejercer el control de gestión en el MOSAFC.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los nuevos enfoques de gerencia en salud sobre la satisfacción del usuario, exponen que brindar calidad, significa corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención con calidad, trae consigo problemas para los usuarios, ya que se van a sentir insatisfechos con la atención recibida y esto puede traer consecuencias en su estado de salud, generando tratamientos más largos y hospitalizaciones más prolongadas que afectan la imagen y economía de las instituciones de salud.

En el centro de salud Carlos Fonseca Amador de Chinandega, se realizan cada seis meses encuestas por parte del Sialis- Chinandega para evaluar la satisfacción de los usuarios con respecto a la atención recibida en dicho centro, sin embargo no existe documentación sobre estudios realizados anteriormente en esta unidad. Por ende es de gran importancia realizar este estudio para determinar la satisfacción en la atención y como se siente el paciente ante esta.

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesta, el presente estudio se plantea resolver la siguiente pregunta principal:

¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios del puesto de salud Carlos Fonseca Amador con la atención brindada en dicha unidad de salud?

Las preguntas de sistematización correspondientes se presentan a continuación:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población objeto de estudio?
2. ¿Cuál es el grado de aceptabilidad de los pacientes del centro de salud Carlos Fonseca Amador, con respecto la atención brindada por el personal de dicha unidad?

3. ¿Qué nivel de satisfacción tienen actualmente los pacientes del centro de salud Carlos Fonseca Amador, acerca de los servicios brindados en la unidad de salud?
4. ¿Qué opinión tienen los pacientes respecto a las instalaciones físicas, limpieza y trato del personal de salud del centro de salud Carlos Fonseca Amador?

5. OBJETIVOS

Objetivo General:

Evaluar la satisfacción de los usuarios que reciben atención médica en el puesto de salud “Carlos Fonseca Amador”, durante los meses Mayo-Junio del 2016

Objetivos Específicos:

1. Conocer las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.
2. Identificar el grado de aceptabilidad de los pacientes del centro de salud Carlos Fonseca Amador, con respecto la atención brindada por el personal de dicha unidad.
3. Determinar el grado de satisfacción de los pacientes con respecto al tiempo de espera y duración de la consulta.
4. Valorar la opinión que tienen los pacientes respecto a las instalaciones físicas, limpieza y trato del personal de salud del centro de salud Carlos Fonseca Amador.

MARCO TEÓRICO

Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC)²¹

Definición: En Nicaragua el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) como se establece en la Ley 423, es el instrumento sanitario que recoge la visión política y económica del Estado dentro del campo del sector salud, constituyéndose en la forma de organización de las acciones intra e intersectorial, así como su implementación equitativa y eficiente en un espacio geográfico-poblacional determinado, variable de acuerdo a elementos que lo caracterizan.²¹

Dicho Modelo, es el conjunto de normas, procedimientos, instrumentos, manuales y disposiciones que dan las líneas de acción para su implementación. Enfoca la atención a las familias, personas y comunidad como un proceso continuo, con momentos interrelacionados de promoción y protección de su salud, recuperación y rehabilitación cuando la población o la persona enferman o sufren discapacidades, todo ello con un enfoque preventivo amplio y con acciones dirigidas a la persona, la familia, la comunidad y al medio ambiente que le rodea. Este Modelo genera iniciativas de cambio en la cultura y estructura del sector salud para satisfacer las necesidades y el ejercicio de los derechos humanos, contribuyendo a mejorar su calidad de vida durante todo el ciclo vital.²¹

Objetivos del modelo

Según el Reglamento de la **Ley General de Salud**, son objetivos del MOSAFC:

1. *Mejorar las condiciones de salud, generando actividades oportunas, eficaces, con calidad y calidez, capaces de generar cambios personales, familiares y comunales, con énfasis en prevención y promoción de la salud.*
2. *Satisfacer las necesidades de servicios de salud de la población.*
3. *Proteger de epidemias a la población*

4. *Mejorar la calidad de los servicios, respondiendo a las expectativas de la población en recibir servicios de salud de calidad, con calidez humana.*
5. *Fortalecer la articulación entre los diferentes integrantes del sector salud, así como la coordinación interinstitucional e intersectorial.* ²¹

Control de la Gestión

El control de gestión en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario se basa en los procesos de vigilancia, monitorización, supervisión y evaluación de la situación de salud y el desarrollo de los planes en el logro de los objetivos que garanticen el cumplimiento de las políticas y metas del sistema nacional de salud. Las herramientas para ejercer el control de gestión son las siguientes:

- a. Sistema de Información en Salud:
- b. Sistema de Garantía de la Calidad
- c. Procesos evaluativos

Sistema de Información en Salud:

El sector salud dispone de un sistema de información en salud que provee y comparte información, conocimientos y evidencias útiles, confiables, seguras, oportunas y de fácil acceso para los actores sociales que inciden preservando la salud y mejorando los procesos higiénicos, sociales, biomédicos, epidemiológicos, gerenciales, específicos y conexos del sector salud, según los ámbitos de competencia establecido. Se desarrolla en los diferentes niveles de gestión, atención y su funcionamiento en redes.

Sistema de Garantía de la Calidad:

El Sistema de Garantía de Calidad, está orientado a brindar un alto grado de satisfacción a los usuarios y usuarias de servicios de salud, cumpliendo con estándares técnicos de excelencia con prontitud, calidez, equidad, efectividad, competencia técnica, seguridad y eficacia. Una condición esencial del sistema de garantía de la calidad es que los servicios de salud sean accesibles a las personas, familia y comunidad, a través de la red de servicios públicos, privados y comunitarios con amplia participación ciudadana. Este sistema de tiene entre sus componentes; la habilitación, la acreditación, la regulación de profesionales, la auditoria de la calidad de la atención y los tribunales bioéticos. Asimismo, la Garantía de

Calidad se asocia con la participación de la sociedad para lograr una articulación dirigida a evaluarlos procesos de atención que brindan los prestadores de servicios público y privado, denominándose esta actuación como Control social ó auditoría social.²¹

Procesos evaluativos:

Los procesos evaluativos se componen básicamente de tres componentes: la monitorización, la supervisión y la evaluación. Todos ellos buscan valorar el desempeño de la organización como un todo en los diferentes niveles de la gestión del sector salud y red de servicios públicos, privados y comunitarios.

La **monitorización** es un ejercicio sistemático y periódico de medir la cobertura del programa de intervención (el grado en el cual está llegando a la población objetivo), de realizar un seguimiento de los procesos que se desarrollan a su interior (si es o no consistente con las especificaciones de los instrumentos y guías metodológicas, de las intervenciones del plan) y de identificar el empleo de los recursos (qué recursos financieros, materiales, físicos, humanos y organizacionales se están utilizando en la conducción y la ejecución).

Durante el proceso de ejecución se hace indispensable, además de dar seguimiento sistemático a la misma, contar con un instrumento de acompañamiento de dicha ejecución, que esté orientado a garantizar que las acciones se realicen de acuerdo a las normas, protocolos o estándares definidos para cada una de ellas y además que permita un proceso de capacitación al personal que las realiza para garantizar la calidad de las mismas y para ello se cuenta con la supervisión. La **supervisión** actúa como un mecanismo periódico, instructivo, educativo y asesor. También puede ser una acción puntual, inducida por los resultados de la monitorización.

La evaluación en salud es el proceso mediante el cual se mide el alcance que se ha logrado en los objetivos propuestos. Esta herramienta del proceso evaluativo responde a las preguntas ¿se han conseguido los objetivos de salud del programa y con qué eficiencia? Es medir un fenómeno o el desempeño de un proceso, comparar el resultado obtenido con criterios pre-

establecidos y hacer juicios de valor sobre la intervención o sobre cualquiera de sus componentes con la finalidad de tomar una decisión. la evaluación permite conocer cuál es la situación en relación con el problema de salud sobre el que se ha intervenido y observar si se han obtenido las modificaciones que planteaban los objetivos de salud, por qué y a que coste.

Estudios en otros países reflejan que el gasto se relaciona con la satisfacción del usuario y que la decisión de buscar atención o no de un profesional de la salud se basa en diferentes factores: horario del servicio, tiempo o costo del viaje, tiempo de espera, disponibilidad de médicos, medicamento y trato personal.

Satisfacción significa la medida en que las prestaciones y servicios sanitarios son aceptados por los propios usuarios y por la población en general.

Satisfacción del usuario: la definición es muy sencilla, el usuario está satisfecho si sus necesidades reales o percibidas, son cubiertas o excedidas, entonces ¿Cómo puede usted saber lo que el cliente necesita, quiere y espera

La satisfacción se puede dividir en tres grados:

- ***Satisfacción completa:*** Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.
- ***Satisfacción intermedia:*** Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.
- ***Insatisfacción:*** Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.

Calidad: definir la calidad es un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización.

Calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas. El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles.

En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad:

Calidad técnica: es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.

La calidad sentida: es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico. Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica sentidas de los usuarios.

El concepto de calidad incluye el logro de metas o estándares predeterminados; incluir los requerimientos del cliente en la determinación de las metas; considerar la disponibilidad de recursos en la fijación de las metas y reconocer que siempre hay aspectos por mejorar.¹⁵

La OPS/OMS propone como definición de calidad de las instituciones:

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

En los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional. En nuestro país, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios. Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Si bien la calidad es un término difícil de definir, debemos considerar que las dimensiones

que considera el usuario para definirla; se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención.

La calidad en la atención en salud siempre se ha enfatizado en dos dimensiones: Una dimensión técnico científica y una dimensión administrativa referida a la relaciones prestadores -consumidores.

La dimensión técnico científica, que se refiere a la práctica de los mejores estándares técnico científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad - ética, riesgo - beneficio, principios que inspiraron trabajos como los de Nightingale cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la guerra de Crimea. O como el del análisis de la efectividad de las intervenciones quirúrgicas que era el interés fundamental de Codman a principios de siglo, (estos se pueden catalogar como los precursores modernos de la calidad en salud).

La dimensión administrativa, está referida a las relaciones prestadores- consumidores que hacen relación a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Solo hasta los últimos años se ha venido a tratar este aspecto, que con las diferentes reformas en el sector salud y la entrada del sector en el mundo empresarial del libre mercado y la libre competencia, se empezó a evaluar este tema. Inicialmente se pasó por una etapa en la cual la demanda era mayor que la oferta por lo tanto se le daba muy poca importancia a este aspecto y adicionalmente se cargaba el sobre costo de la atención al usuario, las ineficiencias de las entidades y tenía poca importancia el concepto que el usuario tenía del servicio (dictadura de las instituciones), situación que fue cambiando con el aumento en la oferta y la globalización, llegando en muchos casos a una situación opuesta en donde es mayor la oferta que la demanda quedando como única opción para las organizaciones afrontar el reto de competir ofertando servicios de mayor calidad a menor precio.

En esta dimensión el usuario tiene mayor capacidad de evaluar la calidad, situación que ha generado que las organizaciones prestadoras de servicios de salud hayan trabajado más sobre los procesos de prestación de servicios buscando hacerlos más eficientes y eficaces, impulsado los cambios más sobresalientes en los últimos años.

Bajo los preceptos anteriores se concluye que la calidad de los servicios de salud es la característica con que se prestan dichos servicios, determinada por la estructura y los procesos de atención a costos razonables y sostenibles que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario, convirtiéndose en un imperativo social y económico en la mayor parte de los países del mundo y principalmente de Ibero América. Pero hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que a pesar de ser la más importante, prioritaria y fundamental ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de la teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es ***la dimensión humana***, aspecto fundamental, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano.¹⁸

Los servicios de salud deben ser enfocados a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno concomitantes con su proceso salud enfermedad, lo cual lo llevan a tener necesidades y expectativas diferente al momento de acudir a los servicios de salud.⁶

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos etc.), deseos y circunstancias propias de cada momento, en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas.

El sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familias que les permita tomar decisiones acertadas cuando seleccionen el plan de salud, el hospital y la práctica clínica y cuando escogen entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio, y no maleficencia, evaluando cada caso particular buscando que la relación médico-paciente gire hacia confianza informada y no hacia la confianza ciega.¹²

El deber de la calidad en el servicio brindado, implica ofertar atención que generen confianza en los usuarios, siendo importante el contacto humano, y el desarrollo del personal que labora requiere de cambios concurrentes con el cambio de la forma de hacer el trabajo.¹⁶

Desde la perspectiva del usuario debe brindarse:

a) Continuidad:

- Implica que el cliente reciba atención completa de todos los servicios que necesita para recuperar su salud, sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias.
- Los servicios deben ofrecerse de forma constante.
- La falta de continuidad lleva a comprometer la eficacia, deja insatisfecho al cliente y disminuye la eficiencia de la atención.

b) Seguridad:

- Implica la reducción de riesgos, de infecciones, de efectos colaterales perjudiciales y otros peligros.
- La seguridad es una preocupación de todos los miembros del equipo de salud así como del paciente.
- Todos los peligros para el usuario que puedan derivarse para la prestación de los servicios.

c) Comodidad:

- Son las características de los servicios de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que aumenta la satisfacción del usuario y su deseo de volver a la unidad de salud en un futuro.
- El aspecto físico del establecimiento, el personal y materiales, limpieza privacidad y orden.

d) Flujo de Atención:

Permite conocer el tiempo de espera y de contacto de las usuarias y el uso del personal en un servicio. El análisis de flujo contribuye al análisis de los servicios de salud identifica cuellos de botella, contactos no realizados, identifica contactos con usuarios no programados, medir el tiempo de espera, estimar el tiempo que los usuarios demoran en cada contacto, demuestra el efecto de los cambios operacionales del servicio en el flujo de usuarios y permite hacer estimativos de costo de personal.

El análisis del flujo de atención puede incluir una reducción del personal y el tiempo de espera de usuarios (y la frustración), en la institución, una mejor distribución de la carga de Trabajo diaria de los proveedores y la reducción de los gastos de personal. Esto permite el conocimiento de nuevas formas para aumentar la eficiencia así como mostrar maneras para atender más usuarios.

El abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobre todo, de que obtenga el servicio que procura.

La importancia de conocer la perspectiva del cliente con respecto a los servicios fue reconocida crecientemente durante la década de los ochenta. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios, que no sólo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.¹²

El flujo de atención de los usuarios de la unidad de salud según se describe de esta manera; el paciente entra acude a la unidad de admisión en donde entrega su respectiva tarjeta para búsqueda de su expediente para este sea llevado a la clínica correspondiente luego el paciente pasa la sala de espera para ser llamado, en este lugar el paciente puede esperar a ser llamado

en 1 hora como máximo según lo establecido, luego es llamado por el personal de enfermería donde este le brinda la primera atención médica pesándolo, tomándole los signos vitales y brindando consejería y recomendaciones generales para ser enviado al médico donde este le brinda la consulta correspondiente con una duración de aproximadamente de 15 minutos, luego es enviado a retirar su medicamento a farmacia donde en este servicio se le brinda también orientaciones sobre el uso de cómo tomarse el medicamento.

Causas de Satisfacción:

Las causas de satisfacción están relacionadas con el hecho de recibir algún tipo de explicación, recomendación del personal de salud que atendió a los usuarios. Este hecho es un proceso lógico del ser humano, que si consulta por algún motivo que desconoce y además le preocupa, la expectativa general es la de recibir una explicación sobre el motivo de preocupación. Por este motivo y tomando en cuenta que “la decepción es directamente proporcional a la expectativa”, este elemento debe ser retomado por todo el personal que brinda atención, para mejorar la satisfacción del usuario.

El control de calidad involucra al menos dos aspectos:

El primero, se relaciona con las cualidades propias de un producto o servicio y su apego a los estándares predefinidos.

El segundo, tiene que ver con la capacidad del producto o servicio para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente.

La necesidad de garantizar la calidad de los servicios de salud se fundamenta entonces en una serie de consideraciones entre las que cabe resaltar las siguientes:

- **Responsabilidad profesional** por el mantenimiento y recuperación del estado de salud de los usuarios.
- **Compromiso Estatal** por la salud de la población.
- **Temor de los prestatarios de servicios** por las responsabilidades legales en que pueden incurrir debido a un error u omisión en la práctica de las ciencias de la salud.
 - **Necesidad** de lograr un uso más racional de los recursos.
 - **Necesidad Estatal** de controlar la calidad de los servicios que se trasladan al sector privado.

- **Renovación del interés** por la calidad en todos los campos del quehacer humano.
- **Focalización del cliente o usuario** de los productos o servicios como la razón de ser de las empresas públicas y privadas.

La calidad es una actividad compartida por los profesionales y el Estado y tiene que ver con las condiciones objetivas y subjetivas del entorno político, económico, social y cultural en el cual se desarrolla este proceso.¹⁴

Para hablar de calidad suficiente se debe contar con un servicio de salud que se pueda alcanzar óptimamente desde el punto de vista de la tecnología médica existente. Dado que eso es algo que solo un sector bien informado de la profesión médica puede determinar, es imprescindible y se constituye la participación de profesionales. Por lo tanto la información que se necesita para evaluar los aspectos técnicos de la salud debe basarse en observaciones minuciosas, sujetas al rigor científico analizadas hábilmente en conjunto.

Sin embargo la calidad depende tanto de las impresiones como del conocimiento de los pacientes ya que estos perciben cuales son los servicios que le brindan atención médica más favorable o más desfavorable, aunque ellos tengan ciertos valores en cuanto al estilo y al contenido de la comunicación con el médico y el personal de salud. Esto incluye también su percepción acerca del tiempo que se necesita para efectuar un diagnóstico, administrar tratamiento y obtener un resultado favorable, influyendo además el nivel cultural, nivel de escolaridad, entre otros. Constituyéndose un componente necesario la calidad de la atención desde el punto de vista del paciente, aunque no es suficiente, ya que éste puede estar perfectamente satisfecho aunque no esté recibiendo servicios de buena calidad, en relación al diagnóstico y tratamiento.

Conceptos de calidad de servicio y satisfacción de los pacientes^{14,24}

Los expertos han luchado durante décadas para formular de manera concisa y significativa una definición general aplicable de la calidad de la atención sanitaria. Por ejemplo, Palmer et al. definieron la *calidad de la atención* de la salud como "la producción de la mejora de la salud y la satisfacción de la población dentro de las limitaciones de la tecnología existente,

los recursos y las circunstancias de los consumidores." Para los médicos, la calidad de la salud en general implica una técnica y una interacción médico-paciente.

Los aspectos técnicos de la calidad de la atención consiste en dos sub-dimensiones: la conveniencia de los servicios prestados y la habilidad con la que se realiza la atención adecuada. La conveniencia de los servicios prestados requiere que los médicos tomen decisiones de alta calidad sobre el cuidado de cada paciente. La habilidad con la que se realiza la atención adecuada requiere experiencia, juicio y oportunidad de la ejecución. La calidad de la interacción entre los médicos y los pacientes depende de varios factores interrelacionados, entre ellos la calidad de la comunicación, la capacidad del médico para mantener la confianza del paciente y la capacidad del médico para tratar la preocupación del paciente, la empatía, la honestidad, el tacto y la sensibilidad.

Satisfacción con la atención de la salud está estrechamente relacionada con los conceptos de la calidad asistencial. Ware et al, propusieron que la satisfacción del paciente debe ser un concepto multidimensional. Estas dimensiones incluyen "el arte de la atención", que se centra en los atributos de la personalidad del proveedor de la salud; "competencia técnica", o la percepción del paciente del conocimiento y experiencia del proveedor; "el entorno físico" como es percibido por el paciente; y "eficacia de la atención", o la percepción del cliente del resultado. Por otro lado, Linder - Pelz sugirió diez elementos que se deben utilizar para determinar la satisfacción: Accesibilidad o conveniencia, disponibilidad de recursos, continuidad de la atención, eficacia o resultados de la atención, finanzas, condición humana, recopilación de información, el agrado de los alrededores, la calidad y competencia.

La definición de *satisfacción del cliente* es muy simple. Un cliente o paciente está satisfecho si sus necesidades reales o percibidas, son alcanzadas o superadas.

Enfoques para medir la satisfacción del consumidor ^{3,22}

Cada enfoque tiene sus méritos y es útil para la producción de diferentes tipos de información. Una combinación de enfoques a pequeña y gran escala, proporciona información complementaria, así como para esclarecer los diferentes resultados que son obtenidos cuando sólo un enfoque es utilizado. La mejor receta para una valoración útil de

satisfacción del consumidor es uno que incorpora varias estrategias de recopilación de datos de modo que un enfoque puede compensar las limitaciones del otro. Parte de la información sobre la satisfacción puede ser obtenida de una revisión sistemática disponible.

Tabla 1 Enfoques para evaluar la satisfacción.

Enfoque a pequeña escala	Enfoque a gran escala
Grupos focales.	Uso de medidas cuantitativas.
Entrevistas a profundidad.	Enfoques para recopilación de información.
Observación.	Encuestas de auto-reporte.
Diarios y reportes escritos.	Entrevistas telefónicas.
	Entrevistas en persona.

Tabla 2 Opciones de respuestas típicas para medir satisfacción.

Satisfacción	Evaluación	Frecuencia	Acuerdo
Muy satisfecho.	Excelente.	Todo el tiempo.	Muy de acuerdo.
Algo satisfecho.	Buena.	La mayoría de veces.	De acuerdo.
Ni satisfecho ni insatisfecho.	Regular.	Algunas veces.	Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
Algo insatisfecho.	Mala.	Raramente.	Desacuerdo
Muy insatisfecho.		Nunca.	Muy en des acuerdo

La elección de las estrategias para evaluar la satisfacción de consumidores es influenciado por la experiencia, limitaciones de tiempo y de costos, y del tipo de información que la organización necesita. Ninguna estrategia será correcta para cada organización, y es bastante probable que una combinación de estrategias sea más útil que un solo abordaje.

Tabla 3 Dimensiones de la satisfacción del paciente.^{15,17}

1. Acceso: Ubicación física de las instalaciones, las horas de operación, acceso telefónico, tiempo de espera para la cita, tiempo de espera en sala de espera.
2. Gestión Técnico/Administrativa: Ambiente de las instalaciones, estacionamiento, pagos / procesamiento de reclamaciones, programas de garantía de calidad.
3. Gestión Clínica/Técnica: Requisitos para el personal, incluyendo las habilidades clínicas de terapia física, las habilidades técnicas de los asistentes de fisioterapeutas, las capacidades técnicas de otro personal que preste atención, la explicación de la atención prestada.
4. Gestión Interpersonal: las respuestas a las quejas o sugerencias, calor / amabilidad del médico o de otros miembros del personal, adecuada cantidad de tiempo dedicado a cada paciente, el respeto por el paciente privacidad.
5. Continuidad de la atención: Intención de seguir contando con las condiciones gestionados por el proveedor, el conocimiento de la historia del paciente por el médico, recomendación medicas a los del paciente, satisfacción general con la atención recibida. Estos últimos 2 ítems infieren que el paciente continuará con el mismo cuidado terapeuta si él o ella está satisfecha con la atención recibida.

Tabla 4 Dominios de la satisfacción del paciente.^{15,17}

Tratamiento.
Privacidad.
Conveniencia del tiempo de la cita.
Costos.
Facturación.
Facilidad para programar una cita.
Programación.
Tiempo de espera.
Cortesía del personal.
Cortesía del médico.
Satisfacción total.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio:

Según el alcance y análisis de los resultados, el presente estudio es descriptivo porque se describen las variables bajo estudio. Según el tiempo de ocurrencia y registro de la información, la presente investigación es un estudio prospectivo de corte transversal. El lugar donde se realizó el estudio fue en el Puesto de Salud Carlos Fonseca Amador del Municipio de Chinandega en el periodo comprendido mayo-junio 2016.

Universo y muestra:

El personal de salud del puesto de salud Carlos Fonseca Amador según ubicación geográfica atiende a 13 micros sectores de Chinandega, que son aproximadamente 6,339 habitantes. De esta población total 2,372 usuarios utilizaron los servicios del puesto de salud en los meses de Mayo-Junio del 2016.

El tamaño de la muestra del estudio fue calculada usando el software EpiInfo (Statcalc) basado en un nivel de confianza de 95%, una frecuencia esperada de 50% y una precisión de 10.2% para estimar muestras para poblaciones finitas. La muestra resultante fue de 96 y el muestreo fue aleatorio.

Criterios de inclusión

Los usuarios de los trece sectores que atiende el puesto de salud sin distinción de raza, religión, procedencia, sexo, tipo de seguro.

Criterios de Exclusión

Todos los pacientes que no cumplieron con los criterios de inclusión antes descritos.

Variables

- a. Características sociodemográficas: edad, sexo, procedencia.
- b. Acceso de atención con respecto al tiempo: tiempo de espera para ser atendidos, como considera ese tiempo, duración de la consulta, como considera esa duración.
- c. Factores relacionados con la satisfacción de los pacientes:
 - Aspectos relacionados a infraestructura: aseo, sillas en sala de espera.
 - Características del trato que recibieron los usuarios: explicación del padecimiento del paciente, interés por la salud familiar y otros padecimientos del paciente o familia, interrogada por el personal que lo atendió.
 - De la capacidad técnica del personal: atención del personal médico o de enfermería, otorgamiento de cita, explicación de recomendaciones, respeto de intimidad, despacho de todo el medicamento

Recolección de la Información

La fuente de información fue primaria, a través de la encuesta dirigida a los pacientes estudiados (as). Se aplicó el instrumento para evaluar la satisfacción de usuarios propuesta por el MINSA, el cual dió respuesta a los objetivos del estudio. La ficha de recolección de la información contó con los siguientes acápites:

1. Datos Generales
2. Características socio-demográficas
3. Preguntas sobre la atención brindada en el puesto de salud y su satisfacción.

Procesamiento y Análisis Estadístico de las variables

Los datos fueron introducidos, procesados y analizados en el software SPSS versión 20.0. El análisis de variables cualitativas se basó en números absolutos y porcentajes, mientras que el análisis de variables cuantitativas se basó en medidas de centro y dispersión (media, mediana, desviación estándar, rango). Se realizaron análisis univariado (distribuciones de frecuencia) y análisis bivariado (cruce de variables). La forma de presentación de datos fue textual, tabular y gráfica.

Operacionalización de variables

Variables	Definición	Escala/Valor
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	10-19 20-39 40-59 ≥ 60
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y mujer.	Femenino Masculino
Procedencia	Lugar de donde acude la o el usuario	Urbano Rural
Motivo de visita	Razón por la cual el usuario acude a la unidad de salud	VPCD Vacuna CPN Planif. Familiar Consulta de morbilidad. Otros
Siempre le han atendido	Si las veces que el usuario ha visitado la unidad de salud han sido atendidos.	Si No
Tiempo de espera	Tiempo en minutos percibidos por el usuario desde la atención por admisión hasta ser llamado por el personal de salud.	< 15 15-30 31-50 ≥ 51

Variables	Definición	Escala/Valor
Duración de la consulta	Tiempo en minutos que dura la atención o consulta del ingreso hasta la salida del usuario.	< 5 5-10 > 10
Cita	Si el personal de salud que lo atendió le dio nueva fecha de visita para evaluar enfermedad	Si No
Explicación del padecimiento	Si el personal de salud le explico al usuario le enfermedad o padecimiento encontrado	Si No
Interrogación por otros problemas de salud.	Si el personal de salud preguntó al usuario por otros problemas de salud.	Si No
Interrogación si otros familiares tienen el mismo padecimiento	Si el personal de salud pregunto al usuario si otro familiar presenta el mismo padecimiento	Si No

Variables	Definición	Escala/Valor
Le brindaron recomendaciones	Si el personal de salud le dió consejos sobre cuidados de la salud.	Si No
Explicaron bien las recomendaciones	Si el personal de salud explicó detalladamente cómo cuidar su salud	Si No
Respetaron su intimidad	Si el personal de salud le brindó privacidad durante la consulta	Si No
Satisfacción del usuario con el personal	Percepción del tipo de trato del personal de las diferentes áreas de la unidad.	Excelente Bueno Regular Malo.
Procedimiento desarrollado por farmacia	Procedimientos realizados por el prestador de servicios percibidos por el usuario	Si No
Despacho completo de medicamentos	Si el usuario recibe todos los medicamentos indicados al solicitarlos en farmacia.	Si No
Infraestructura	Había donde sentarse.	Si No
Ambiente de la unidad de salud en general.	Limpieza de la unidad de salud y de los servicios higiénicos	Excelente Buena Regular Mala

Variables	Definición	Escala/Valor
Atención en general.	Atención percibida por el usuario por parte del personal de salud.	Excelente Buena Regular Mala
Satisfacción del usuario.	Refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por la atención recibida.	Si No

RESULTADOS

Durante el período de mayo a junio del 2016 se entrevistaron 96 usuarios (as) del puesto de salud Carlos Fonseca Amador de Chinandega. Las principales características demográficas de estos pacientes fueron: adultos entre 20-39 años y adolescentes entre 10-19 años con 47% y 30%, respectivamente; sexo femenino (76%); y procedencia rural en un 100% (Tabla 1).

En relación al motivo de la visita de los pacientes al puesto de salud, el 67% fueron principalmente por morbilidad (infecciones respiratorias agudas o enfermedades crónicas). El resto de los encuestados acudieron por: planificación familiar (11%), VPCD (6%), por vacuna (4%) y por CPN (3%) (Fig. 1).

El 34% de los paciente tuvo un tiempo de espera para la consulta entre 15-30 minutos, seguido por más de 50 minutos (28%), entre 31-50 minutos (21%) y menos de 15 minutos (17%) (Fig. 2). Con respecto a la duración de la consulta el 74% de los pacientes dijeron que la consulta había durado más de 10 minutos y el restante 26% dijo entre 5-10 minutos (Fig. 3).

En la Tabla 2 se presentan los resultados de los ítems relacionados a la satisfacción de usuarios durante su atención. El 100% de pacientes encuestados opinaron que siempre que acuden a solicitar atención a este centro de salud siempre se les ha atendido. El 90% consideró el tiempo de espera como adecuado y solamente 3% dijo que fue poco y 7% mucho. El 99% de los pacientes manifestaron que la duración de la consulta fue aceptable y que le dieron cita. Todos los pacientes manifestaron que durante la consulta recibieron explicación sobre su problema de salud, recibieron recomendaciones y se las explicaron bien, además, le preguntaron si tenía otro problema de salud y si otros familiares presentaban el mismo problema de salud. Sin embargo, el 27% manifestó que no respetaron su privacidad.

Al valorar el tipo de trato recibido por parte del personal del puesto de salud se determinó que el trato en la mayoría había sido bueno o excelente, sin embargo hubo ligeras diferencias. Por ejemplo, el personal que tuvo un mayor porcentaje de trato excelente fueron enfermería, laboratorio y médico con 83%, 73% y 60%, mientras que el personal de admisión y farmacia tuvieron los porcentajes más bajos con 41% y 33%, respectivamente, pero el trato considerado como bueno fue mayor en estos dos grupos con 59% y 56%, respectivamente. El trato fue considerado regular principalmente en el personal médico (14%), de farmacia (11%) y de enfermería (7%). Ninguno de los pacientes valoró el trato del personal como malo. Con respecto a la atención recibida el 68% de los pacientes dijo que fue excelente, y 32% buena. (Tabla 3).

El 89% de pacientes consideraron que la limpieza del puesto de salud era buena y 11% excelente. Por otro lado, al 84% le pareció la limpieza de los servicios higiénicos como buena y 15% excelente, solamente 1% dijo que era regular (Tabla 3).

En la Tabla 4 se presentan otros aspectos sobre la satisfacción de los usuarios. En cuanto a la recepción de las medicinas indicadas por el médico un 58% afirmó haberlos recibido parcialmente y el resto (42%) contestó que recibió todas las medicinas, ninguno dijo no haber recibido medicinas. Solamente el 72% de los pacientes recibió instrucciones sobre el uso de los medicamentos y 28% dijo que no. Solamente 4% de los pacientes dijo que no había asientos al momento de la espera de la consulta y 1% no regresaría nuevamente al puesto de salud (Fig. 4). Aunque el 60% dijo estar satisfecho con la atención recibida el 40% no lo estaba. Solamente al 27% de pacientes no le gustaría ser atendido por la misma persona (Fig. 5). Ninguno de los pacientes se quejó de cobro por la atención recibida.

Los pacientes manifestaron que el principal aspecto que habría que mejorar en el puesto de salud es la entrega de medicamentos (72%), seguido por reducir el tiempo de espera y mejorar el trato del personal en un 9% y 4%, respectivamente (Fig. 6).

DISCUSIÓN

La mayoría de pacientes eran adultos, de procedencia rural y con una razón de masculinidad de 0.3:1. El patrón de estas características podría ser explicado porque la cobertura del puesto de salud es principalmente de áreas rurales. Por otro lado, el predominio de pacientes de sexo femenino puede atribuirse a que la mayoría de mujeres son amas de casa y son responsables del cuidado de ellas y de sus hijos. En cambio los hombres acuden menos a los servicios de salud principalmente por razones laborales, los cuales muchas veces llevan a sus hijos a trabajar con ellos al campo o a otras actividades como una forma de apoyar económicamente a la familia, debido al elevado índice de pobreza de la población. Este comportamiento es más común en zonas rurales y ha sido reportado por cifras nacionales.²⁶

La mayoría de los entrevistados consideraron como adecuada el tiempo de espera, la duración de la consulta y la condiciones de infraestructura del puesto de salud. Sin embargo, las áreas con mayor nivel de insatisfacción fueron la falta de privacidad durante la consulta y de instrucciones sobre las medicinas, así como la no entrega de medicamentos.

La validez de los hallazgos de este estudio se fundamenta en la calidad del instrumento de recolección de datos y en el análisis realizado. Se aplicó el instrumento o encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios propuesta por el MINSA, el cual contiene la información mínima para medir las dimensiones de la satisfacción del paciente, como por ejemplo, el acceso, la gestión técnico/administrativa, gestión interpersonal y la continuidad de la atención. Además, incluye casi todos los dominios sobre la satisfacción del paciente incluyendo la privacidad, cobro por el servicio y tiempo de espera.^{15,17} Además, las escalas usadas para evaluar la satisfacción de los pacientes, como la de escala de Likert, han sido sugeridas por la literatura consultada para estudios sobre satisfacción de usuarios.^{15,17}

Al comparar los resultados de este estudio con otros estudios similares sobre satisfacción de usuarios se observaron diferencias y similitudes. Por ejemplo, en unidades de salud de León, Siuna muchos pacientes consideraron demasiado el tiempo de espera y se quejaron de la entrega de medicamento, lo cual difiere a lo encontrado en este estudio. Por otro lado, hubo similitud en que estaban satisfechos con la calidad de la atención recibida, trato brindado por el personal médico y de farmacia pero no así con el de laboratorio admisión y de enfermería.^{5,9}

Por el contrario, en una unidad de salud de Achuapa las principales causas de insatisfacción fueron el trato del personal de salud, la falta de abastecimiento de medicamentos y las condiciones del centro.² En otro estudio en el centro de Salud del municipio La Concordia, la mayoría de pacientes estuvieron insatisfechos con las condiciones físico-ambientales del centro y con el tiempo de espera, pero estaban satisfechos con el trato recibido, la información, procedimientos y recomendaciones que el médico realiza así como por la entrega de medicamentos.⁸

El hecho de que la mayoría de pacientes estuvieron satisfechos con la mayoría de los aspectos evaluados sobre con la atención brindada en el puesto de salud Carlos Fonseca tiene un impacto positivo en la atención brindada ya que promueven la confianza del paciente en el manejo recibió, basado en un buen diagnóstico, y en el cumplimiento del tratamiento. Además, favorece un clima de seguridad necesario tanto para los pacientes y el personal.

Los resultados de este estudio revelan de forma general que los pacientes estuvieron satisfechos con la mayoría de los aspectos evaluados sobre la atención recibida en el puesto de salud Carlos Fonseca Amador, del municipio de Chinandega. Sin embargo, se espera que al comunicar estos resultados y las recomendaciones de este estudio a las autoridades de salud se puedan hacer las mejoras necesarias en aquellos ítems en el cual los resultados no fueron tan satisfactorios para mejorar la atención de salud de los pacientes y responder al Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC)²¹ del MINSA y del Gobierno para mejorar la calidad de atención de la población servida en todas las unidades de atención del país.

CONCLUSIONES

Las principales características demográficas de pacientes eran adultos jóvenes entre 20-39 años, sexo femenino y procedencia rural.

La mayoría de pacientes consideraron el tiempo de espera y la duración de la consulta como adecuada.

Los usuarios se encuentran satisfechos con la atención recibida por parte del personal de salud de dicha unidad, puesto que refieren recibir un trato bueno o excelente. Sin embargo, un 27% se quejó de su privacidad no fue respetada.

Las condiciones de infraestructura de la unidad de salud son adecuadas ya que los usuarios consideran buenas la limpieza del puesto de salud y de los servicios higiénicos, así como la existencia de sillas durante el tiempo de espera de la consulta.

Los pacientes estuvieron satisfechos por la entrega de medicamentos, pero casi un tercio no recibió instrucciones sobre las medicina.

RECOMENDACIONES

Que el personal de salud continúe brindando buena atención y trato al paciente, para que este esté satisfecho con la atención.

Solicitar al SILAIS de Chinandega y al director del puesto de salud continuar abasteciendo adecuadamente los suministros de farmacia para mejorar el servicio.

Asignación de recursos o personal de enfermería en sala de espera que se encargue de tallar, pesar y tomar signos vitales al paciente para acortar el tiempo de espera y duración de la consulta

Realización de talleres donde se identifiquen los principales nudos críticos que impidan brindar atención de calidad, especialmente los relacionados a la privacidad de los pacientes para de esta forma ofrecer mejor servicio y satisfacción a los pacientes en el puesto de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Adler R, Vasiliadis A, Bickell N. The relationship between continuity and patient satisfaction: a systematic review. *Family Practice*: 2010; 27: 171-178.
2. Aosteguí H. Satisfacción de los usuarios externos acerca de la calidad de la atención en los servicios que brinda el centro de salud del municipio de Achuapa, enero–julio 2006. León: UNAN-León. Tesis (Doctor en Medicina y Cirugía). 2006.
3. Applebaum RA, Straker JK, Geron SM. Assessing satisfaction in health and long term care: practical approaches to hearing the voices of consumers. New York: Springer Publishing Company. 2000.
4. AUSC. Internación. Cliente orientado proveedor eficiente (cope), servicio eficientes para satisfacer las necesidades del usuario. 1996.
5. Bermúdez JF, Correa RP. Grado de satisfacción de los usuarios externos sobre la calidad de la atención del centro de salud Enrique Mántica Berio de León julio 2005. León: UNAN-León. Tesis (Doctor en Medicina y Cirugía). 2005.
6. Blanco M, Lanzas G. Evaluación de la Satisfacción de Usuarios que Asisten a la Consulta Externa de Pediatría del Centro de Salud Carlos Centeno, Siuna-RAAN. Septiembre-Octubre, 2006. León: UNAN-León. Tesis (Doctor en Medicina y Cirugía). 2006.
7. Blandón, Yudy Carla, et.al. Percepción de la calidad de atención de los servicios de salud; perspectivas de los usuarios, Matagalpa durante Noviembre 2002.
8. Block DJ. Health outcomes management: strategies for planning and evaluation. Boston: Jones and Bartlett Publishers. 2006.
9. Cáceres EE. Satisfacción que tiene la población con los servicios brindados en el Centro de Salud “Flor de María Chavarría”. Municipio La Concordia, Jinotega. Enero -Febrero 2007.
10. Cruz MM, Chavarría EE. Percepción de la calidad de atención en los servicios del centro de salud Los Chiles – San Carlos, Río San Juan, octubre 2006. León: UNAN-León. Tesis (Doctor en Medicina y Cirugía). 2007.
11. Diprete BL, Millar FL, Rafah N, Hatzell T. Garantía de la calidad de la atención de salud en los países en desarrollo 2da. UASID, Pág. 1- 17.

12. Donabedian, Avedis: "La calidad de atención médica, definición y método de evaluación." Prensa medica Mexicana, 1984: 124,125,146.
13. Estudio de satisfacción de usuarios. Unidades de salud. SILAIS Managua. Programa Regional de Reconstrucción para América Central (PRRAC). Unidad de Gestión (UG) Proyecto Rehabilitación de Servicios de Atención Primaria y Fortalecimiento del SILAIS de Managua (FORSIMA). Contrato No. PRRAC/N/SE/02/046. Enero, 2005.
14. Gerson Richard, como medirla satisfacción del cliente: mantengas la lealtad para siempre.1993. Estados Unidos de América.
15. Goldstein MS, Elliot SD, Guccione AA. The development of an instrument to measure satisfaction with physical therapy. PHYS THER 2000; 80: 853-863.
16. Gonzales Castillo Blanca Irma, satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo, México 1999, Pág., 301, 304.
17. Grogan S, et a. Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services. Quality in Health Care 2000;9:210-215.
18. Hjortdahl P, Laerum E. Continuity of care in general practice: effect on patient satisfaction. BMJ. 1992; 304: 1287-1290.
19. Informe final " Satisfacción de usuarios del servicio de hospitalización y emergencia, Hospital Alemán Nicaragüense, Managua 2004.
20. Informe Final " Satisfacción de pacientes subsecuentes por la atención brindada en los diferentes servicios de consulta externa, Hospital Alemán Nicaragüense, Managua 2005.
21. Nicaragua. Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Marco Conceptual del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) MINSA: Managua -2ed. Marzo 2007. (Serie No.1 MOSAFC). Disponible en:
22. <http://www.ansapnicaragua.org/paradigmas/pdf/mosafc.pdf>
23. Press I. Patient satisfaction: defining, measuring, and improving the experience of care. Chicago, IL. Health Administration Press. 2002.
24. Press I. Patient satisfaction: understanding and managing the experience of care. Second edition. Chicago, IL. Health Administration Press. 2006.
25. Rivers PA, Glover SH. Health care competition, strategic mission, and patient satisfaction: research model and propositions. J Health Organ Manag. 2008; 22(6): 627–641.

ANEXOS

Encuesta para medir la Satisfacción de Usuarios

Deseamos conocer su opinión sobre la Calidad de Servicio que le brindamos. Sus respuestas son confidenciales y serán utilizadas para mejorar la calidad de la atención a nuestros usuarios. Le agradeceremos su sinceridad.

Nº de Encuesta:

Fecha:

Nombre del (de la) entrevistador (a): -----

Municipio:-----

Nombre del Sector:-----

1. Edad:

☐ 1. 10-19 años
más años

☐ 2. 20-39 años

☐ 3. 40-59 años

☐ 4. 60 y

2. Sexo:

☐ 1. Masculino

☐ 2. Femenino

3. ¿De qué comunidad o barrio Procede?:

Escenario de Atención: Establecimiento de Salud

4. ¿Cuál fue el motivo de su visita hoy?

☐ 1. VPCD

☐ 2. Vacuna

☐ 3. CPN

☐ 4. Planif. Fam.

☐ 5. Consulta Morbil.

☐ 6. Otros Especificar:

5. Cuando usted ha solicitado servicios o consulta en esta unidad de salud, ¿siempre le han atendido?

☐ 1. Si

☐ 2. No

6. ¿Cuánto tiempo esperó para recibir su consulta?

☐ 1. < de 15 min.

☐ 2. 15-30 min.

☐ 3. 31-50 min

☐ 4. Más de 50 min.

7. Cómo le parece ese tiempo de espera?

☐ 1. Poco

☐ 2. Aceptable

☐ 3. Mucho

8. ¿Cuánto tiempo duró la consulta?

☐ 1. < 5 min.

☐ 2. 5-10 min.

☐ 3. Más de 10 min.

9. ¿Cómo le pareció la duración de la consulta?

☐ 1. Poco

☐ 2. Aceptable

☐ 3. Mucho

10. ¿Le dieron Cita?

☐ 1. Si

☐ 2. No

11. ¿La persona que le atendió le explicó lo que tenía?

☐ 1. Si

☐ 2. No

12. ¿Le preguntaron por otros problemas de salud que ha tenido antes?

☐ 1. Si

☐ 2. No

13. ¿Le preguntaron si otros miembros de la familia tienen el mismo padecimiento?

☐ 1. Si

☐ 2. No

14. ¿Recibió consejos o recomendaciones para su salud?

☐ 1. Si

☐ 2. No

15. ¿Le explicaron bien las recomendaciones o consejos?

☐ 1. Si

☐ 2. No

16. ¿Respetaron su intimidad o privacidad?

☐ 1. Si

☐ 2. No

17. ¿Cómo fue el trato del Médico?

☐ 1. Excelente

☐ 2. Bueno

☐ 3. Regular

☐ 4. Malo

18. ¿Cómo fue el trato de Enfermería?

☐ 1. Excelente

☐ 2. Bueno

☐ 3. Regular

☐ 4. Malo

19. ¿Cómo fue el trato en Admisión?

☐ 1. Excelente

☐ 2. Bueno

☐ 3. Regular

☐ 4. Malo

20. ¿Cómo fue el trato en la Farmacia?

☐ 1. Excelente

☐ 2. Bueno

☐ 3. Regular

☐ 4. Malo

21. ¿Recibió las medicinas indicadas por el médico?

☐ 1. Todas

☐ 2. Parcialmente

☐ 3. Nada

22. ¿Recibió instrucciones en la farmacia sobre el uso de las medicinas?

☐ 1. Si

☐ 2. No

23. ¿Cómo fue el trato en el Laboratorio?

☐ 1. Excelente

☐ 2. Bueno

☐ 3. Regular

☐ 4. Malo

24. ¿Había en que sentarse mientras esperaba su consulta o servicio?

☐ 1. Si

☐ 2. No

25. ¿Cómo considera la limpieza en la unidad de salud?

☐ 1. Excelente

☐ 2. Buena

☐ 3. Regular

☐ 4. Mala

26. ¿Cómo considera la limpieza en los servicios higiénicos?

☐ 1. Excelente

☐ 2. Buena

☐ 3. Regular

☐ 4. Mala

27. ¿Cómo le parece la atención recibida en esta unidad de salud?

☐ 1. Excelente

☐ 2. Buena

☐ 3. Regular

☐ 4. Mala

28. ¿Está satisfecho(a) con la atención recibida el día de hoy?

☐ 1. Si

☐ 2. No

29. ¿Regresaría a esta unidad de salud para que le atiendan nuevamente?

☐ 1. Si

☐ 2. No

¿Por qué?:

30. En su próxima visita, ¿le gustaría que le atendiera la misma persona que lo hizo hoy?

☐ 1. Si

☐ 2. No

31. En general, ¿cuál cree usted es el aspecto de la atención que debemos mejorar?

☐ 1. Tiempo de espera
medicamentos

☐ 2. Trato del personal

☐ 3. Entrega de

☐ 4. Instalaciones de la U/S

☐ 5. Todo

32. ¿Le cobraron por el servicio?

☐ 1. Si

☐ 2. No

TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1 Características demográficas de usuarios del puesto de salud
Carlos Fonseca Amador. Chinandega. Mayo- Junio 2016.

Características generales	No.	% (n=96)
Edad (años):		
10-19	29	30
20-39	45	47
40-59	16	17
≥ 60	6	6
Sexo:		
Masculino	23	24
Femenino	73	76
Procedencia:		
Urbano	0	0
Rural	96	100

Fuente: ficha de estudio.

Tabla 2 Satisfacción de usuarios del puesto de salud Carlos Fonseca Amador. Chinandega. Mayo- Junio 2016

Satisfacción de usuarios durante la atención	No.	% (n=96)
Cuando acude al puesto de salud es atendido:	96	100
Si	0	0
No		
Tiempo de espera:		
Poco	3	3
Aceptable	86	90
Mucho	7	7
Duración de la consulta:		
Poco	1	1
Aceptable	95	99
Mucho	0	0
Le dieron cita:		
Si	95	99
No	1	1
Le explicación sobre lo que tenía:		
Si	96	100
No	0	0
Preguntaron sobre otros problemas:		
Si	96	100
No	0	0
Preguntaron si otro familiar tenía lo mismo:		
Si	96	100
No	0	0
Recibió recomendaciones sobre su salud:		
Si	96	100
No	0	0
Le explicaron bien las recomendaciones:		
Si	96	100
No	0	0
Respetaron su privacidad:		
Si	70	73
No	26	27

Fuente: ficha de estudio.

Tabla 3 Satisfacción de usuarios (%) según atención recibida y condiciones del puesto de salud Carlos Fonseca Amador (n=96). Chinandega. Mayo- Junio 2016.

Satisfacción de usuarios	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Trato del médico	60	26	14	0
Trato de enfermería	83	10	7	0
Trato de admisión	41	59	0	0
Trato de farmacia	33	56	11	0
Trato de laboratorio	73	26	1	0
Atención recibida en la unidad	68	32	0	0
Limpieza de la unidad	11	89	0	0
Limpieza de servicios higiénicos	15	84	1	0

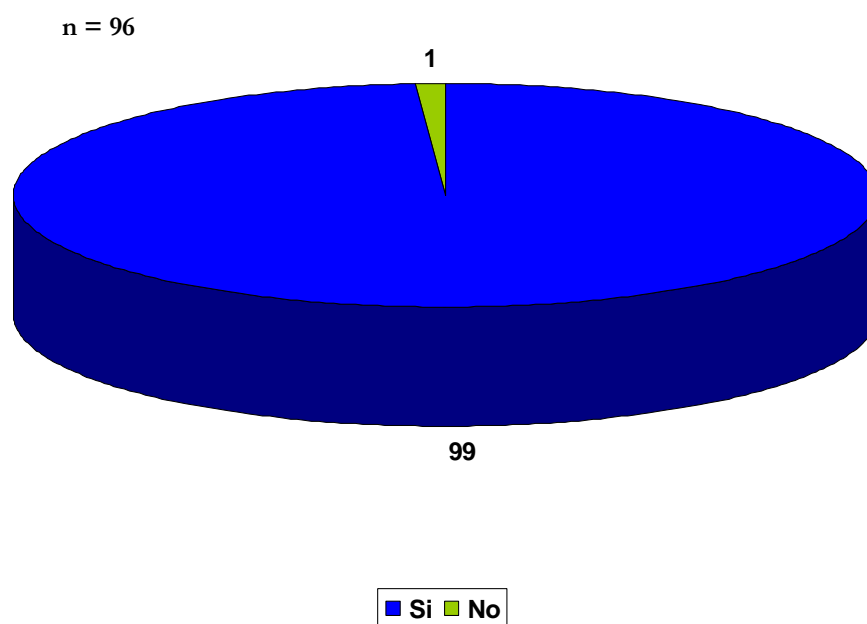
Fuente: ficha de estudio.

Tabla 4 Otros aspectos de satisfacción de los usuarios en el puesto de salud Carlos Fonseca Amador (n=96). Chinandega. Mayo- Junio 2016.

Satisfacción	No.	% (n=96)
Recibió las medicina:		
Todas	40	42
Parcialmente	56	58
Nada	0	0
Recibió instrucciones sobre las medicinas:		
Si	69	72
No	27	28
Habían asientos al momento de espera:		
Si	92	96
No	4	4
Satisfecho con la atención recibida:		
Si	58	60
No	38	40
Regresaría nuevamente al centro por atención:		
Si	95	99
No	1	1
Le gustaría ser atendida por la misma persona:		
Si	70	73
No	26	27
Le cobraron por el servicio:		
Si	0	0
No	96	100

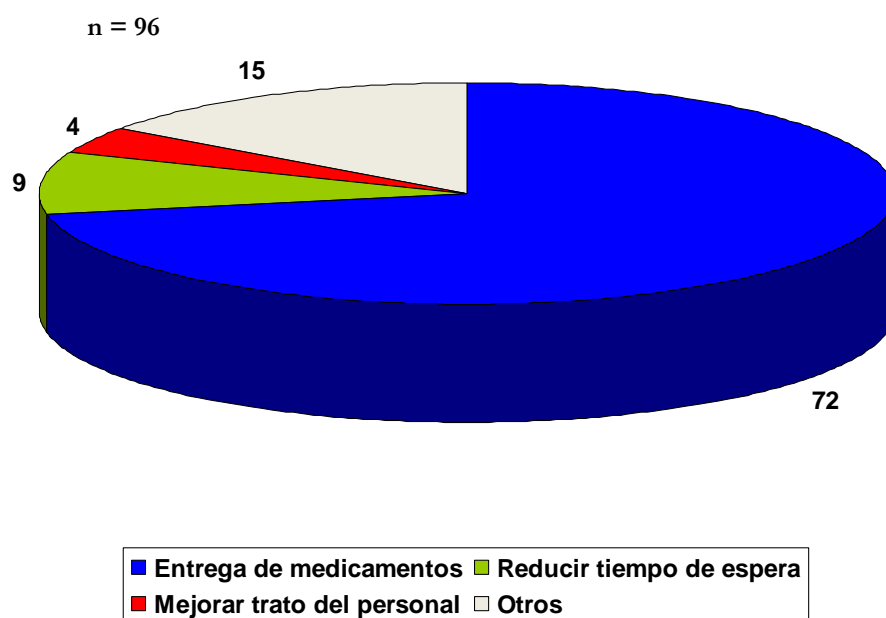
Fuente: ficha de estudio.

Fig. 4 Regresaría para que lo atiendan nuevamente al puesto de salud
Carlos Fonseca Amador. Chinandega. Mayo- Junio 2013.



Fuente: ficha de estudio.

Fig. 6 Aspectos a mejorar en el puesto de salud Carlos Fonseca Amador. Chinandega. Mayo- Junio 2013.



Fuente: ficha de estudio.